

Envíe por correo a la siguiente dirección:
ENVIRONMENTAL AND PUBLIC PROTECTION CABINET
DEPARTMENT OF LABOR
1047 U S 127 STE 4
FRANKFORT KY 40601-4381
Telephone: (502) 564 3070 Fax: (502) 564 2248

Nombre: _____ Teléfono (Casa): _____

Dirección: _____ Teléfono (de 8 a 4:30) _____

Ciudad y código postal: _____ Dirección electrónica: _____

Numero de seguro social: _____

Total del adeudo: _____ Representante de la Empleador/Titulo: _____ Salario/ pago _____
Por hora

Tipo de queja: _____

NO ESCRIBA EN LA PARTE DE ATRÁS- AGREGUE PAGINAS SI NECESITA

Autorizo al Gabinete del Medio ambiente y protección publica, al Departamento del Trabajo usar mi nombre en esta investigación.

Si ____ No ____ Fecha _____ Firma _____

Dirección del empleador en Kentucky:
Nombre del negocio: _____

NO ESCRIBA EN ESTA SECCION

Dirección: _____

No. De Caso: _____

Ciudad y Condado: _____

Asignado a: _____

Código Postal: _____

Fecha: _____

Si su oficina esta fuera del Estado, de la dirección:

Tipo de queja: _____

Dirección: _____

Por: _____

Periodo de Empleo : De _____ Al _____

De su puesto de trabajo y describa brevemente sus responsabilidades a continuación:

